

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Nivel de conocimiento y autopercepción de los  
trastornos temporomandibulares en los pacientes  
de un centro odontológico ubicado en Lima 2021**

Marcos Yordy Carlos Muñoz

Para optar el Título Profesional de  
Cirujano Dentista

Huancayo, 2022

Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

## **AGRADECIMIENTO**

A toda mi familia, que siempre me brindó su apoyo y estuvo presente dándome palabras de superación para afrontar con fortaleza y sabiduría la vida.

A Dios, por proteger e iluminar mi día a día y poder seguir en la búsqueda de mis objetivos.

A las personas que en algún momento de mi vida universitaria pudieron brindarme un apoyo o un consejo para seguir en la lucha.

## **DEDICATORIA**

A mis abuelos, que en paz descansen, que siempre se sintieron orgullosos por cada pequeño o gran logro y estarían muy felices el saber que logré el objetivo.

A mi familia, porque son muy importantes, me inculcaron valores y siempre estuvieron conmigo en los momentos difíciles que tiene toda carrera universitaria.

# ÍNDICE

<b>Agradecimiento</b> .....	<b>ii</b>
<b>Dedicatoria</b> .....	<b>iii</b>
<b>Índice</b> .....	<b>iv</b>
<b>Índice de tablas</b> .....	<b>vi</b>
<b>Índice de figuras</b> .....	<b>vii</b>
<b>Resumen</b> .....	<b>viii</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>ix</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>x</b>
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>12</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO</b> .....	<b>12</b>
1.1 Planteamiento y formulación del problema .....	12
1.2 Objetivos .....	13
1.3 Justificación de la investigación .....	14
1.4 Hipótesis .....	15
1.5. Variables .....	15
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>16</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>16</b>
2.1 Antecedentes del problema .....	16
2.2 Bases teóricas .....	21
2.3 Definición de términos.....	24
<b>CAPÍTULO III</b> .....	<b>26</b>
<b>METODOLOGÍA</b> .....	<b>26</b>
3.1 Metodología y alcance de la investigación.....	26
3.2 Diseño de la investigación .....	27

3.3 Población y muestra .....	27
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos .....	28
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>32</b>
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>32</b>
4.1 Resultados del tratamiento y análisis de la información .....	34
4.2 Prueba de hipótesis .....	39
4.3 Discusión .....	41
<b>Conclusiones.....</b>	<b>44</b>
<b>Lista de referencias.....</b>	<b>45</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>49</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Valoración de cuestionario para el nivel de conocimiento .....	31
Tabla 2. Valoración de Índice anamnésicos simplificado de Fonseca.....	31
Tabla 3. Nivel de conocimiento TTM .....	32
Tabla 4. Autoevaluación respecto a TTM .....	33
Tabla 5. Autopercepción de los TTM.....	33
Tabla 6. Distribución de pacientes según sexo de un centro odontológico, Lima, 2021 .....	34
Tabla 7. Distribución de pacientes según edad de un centro odontológico, Lima 2021 .....	34
Tabla 8. Tabla cruzada del nivel de conocimiento TTM y nivel TTM de acuerdo con Fonseca .....	35
Tabla 9. Tabla cruzada de nivel de conocimiento de TTM y autoevaluación respecto a TTM .....	36
Tabla 10. Tabla cruzada de autoevaluación respecto a TTM* .....	37
Tabla 11. Tabla cruzada del nivel TTM presente en pacientes y diagnóstico TTM.....	38
Tabla 12. Chi cuadrado para la contrastación de hipótesis entre nivel de conocimientos y autopercepción de TTM .....	39
Tabla 13. Chi-cuadrado para la contrastación de hipótesis entre el nivel de conocimiento de los TTM y la autoevaluación .....	40
Tabla 14. Chi-cuadrado para la contrastación de hipótesis entre el nivel de conocimiento de los TTM y el diagnóstico.....	41

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Conocimiento TTM.....	32
Figura 2. Autoevaluación respecto a TTM.....	33
Figura 3. Nivel TTM presente en pacientes.....	33
Figura 4. Nivel de conocimiento de TTM y autoevaluación respecto a TTM ....	36
Figura 5. Autoevaluación de TTM y el nivel de TTM .....	37
Figura 6. Nivel de TTM y diagnóstico de TTM.....	38

## RESUMEN

Los trastornos temporomandibulares son muy recurrentes en la consulta odontológica y es un conjunto de síntomas que presentan una relación con la disfunción de los músculos que participan en el acto masticatorio, dolor y la articulación temporomandibular (ATM).

Se planteó determinar el nivel de conocimiento y autopercepción de los trastornos temporomandibulares (TTM) en los pacientes de un centro odontológico ubicado en Lima, 2021.

Se llevó a cabo, mediante el método científico, un estudio de tipo no experimental básico correlacional con una muestra de treinta pacientes que acudieron a un centro odontológico ubicado en Lima, 2021; empleando dos encuestas, el primer cuestionario buscó medir el nivel de conocimiento y la segunda buscó identificar el grado de trastorno temporomandibular (TTM). Índice de Fonseca y evaluados al finalizar por la prueba estadística de chi-cuadrado.

Obteniendo como resultado que no hay una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la autopercepción de los signos o síntomas del TTM y que el nivel de TTM leve fue el que más predominó (43 %).

Se determina que la relación entre el nivel de conocimiento y autopercepción de los TTM es nula, existiendo un predominio en el sexo femenino y un alto número de casos con TTM leves.

**Palabras claves:** conocimiento, prevalencia, trastorno temporomandibular

## ABSTRACT

Temporomandibular disorders are very recurrent in the dental consultation and that is a group of symptoms that are related to the dysfunction of the masticatory muscles, pain and the temporomandibular joint.

It was proposed to determine the level of knowledge and self-perception of temporomandibular disorders (TMD) in patients of a dental center located in Lima 2021.

A non-experimental basic correlational study was conducted using the scientific method with a sample of thirty patients who attended a dental center located in Lima 2021 using two surveys, the first questionnaire sought to measure the level of knowledge and the second seeks to identify the degree of temporomandibular disorder (TMD). Fonseca index and evaluated at the end by the chi-square statistical test.

Obtaining as a result that there is no significant relationship between the level of knowledge and the self-perception of the signs and/or symptoms of TMD and that the level of mild TMD was the most predominant (43%).

Finding that there is no relationship between the level of knowledge and self-perception of TMD, prevalence in females and a high number of cases with mild TMD was evidenced.

**Keywords:** knowledge, prevalence, temporomandibular disorder

## INTRODUCCIÓN

Los trastornos temporomandibulares (TTM) hoy en día son más comunes en la consulta odontológica de lo que parece. Por lo general, el paciente llega con molestias en la zona de la articulación temporomandibular (ATM), dificultad al momento de la apertura y cierre debido a problemas multifactoriales.

Por lo general, los pacientes desconocen de este problema, por ende, no suelen buscar la ayuda de un especialista, generando así una progresión de la patología. Los TTM se suelen asociar comúnmente a temas emocionales, oclusión inapropiada, una presión excesiva de las piezas dentales, entre otros.

Los tratamientos para el manejo de pacientes con dicho problema son relativamente amplios, tales como el uso de fármacos, fisioterapia, ajustes oclusales, férulas, ortodoncia hasta tratamientos quirúrgicos. Elaborar una buena historia clínica por parte del profesional tratante será muy relevante para llegar al diagnóstico, con la ayuda de exámenes auxiliares e índices (Índice de Fonseca), como los usados en el presente trabajo, son de mucha ayuda.

Se utilizaron dos índices, de los cuales, uno fue aplicado para medir el nivel de conocimiento y el segundo busca hallar el nivel de TTM con mayor prevalencia, posteriormente será representado en cuadros estadísticos, buscando corroborar las hipótesis planteadas.

Los hallados en este estudio servirán para conocer el nivel de TTM con mayor prevalencia en la muestra estudiada, si han sido diagnosticados

con la patología, el nivel de conocimientos con el que cuenta y para futuras investigaciones que deseen realizar con respecto al tema.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

### **1.1 Planteamiento y formulación del problema**

Los trastornos temporomandibulares en la consulta odontológica son muy recurrentes, generando de esta manera, molestias de grados considerables en los pacientes y perjudicando así la calidad de vida de un grupo amplio de personas tanto jóvenes como adultos.

Pérez et al. (1) concluyen que los trastornos temporomandibulares son una agrupación de sintomatologías que presentan una relación con la disfunción de la musculatura que participa en el acto masticatorio, dolor y la ATM. A inicios del siglo xx se plasmó el concepto de trastornos temporomandibulares, impulsado por múltiples reportes de síntomas como dolor sobre la cabeza, el rostro, la región auricular y mandíbula, así como discos y fosas glenoideas degeneradas provocado por un exceso de presión a causa de piezas posteriores perdidas, ahora conocido como síndrome de Costen.

En una investigación observacional realizada en la provincia de La Libertad – Trujillo, se buscó medir el nivel de conocimiento del odontólogo con

respecto a la disfunción temporomandibular, donde emplearon un cuestionario virtual que consta de 7 preguntas. Obteniendo como resultado un nivel de conocimiento intermedio en cuanto a exámenes clínicos funcionales, exámenes por imágenes, uso de férulas miorrelajantes, medicación y levantamiento de mordida (2).

Los trastornos temporomandibulares (TTM) están relacionados con una disfunción temporomandibular (DTM) que afecta a un amplio grupo de la población, causado esto en su mayoría de veces por una pérdida de piezas dentales, un contacto oclusal inapropiado, un exceso de fuerza o presión. Por ello, es importante saber qué tan capacitado se encuentra el odontólogo en este tema para detectar, diagnosticar y brindar un plan de tratamiento adecuado para el paciente.

Por esta razón, y por los hallazgos mencionados previamente, se originó la siguiente interrogante:

### **Problema general**

¿Cuál es el nivel de conocimiento y autopercepción de los trastornos temporomandibulares en los pacientes de un centro odontológico, ubicado en Lima, 2021?

## **1.2 Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimiento y autopercepción de los trastornos temporomandibulares en los pacientes de un centro odontológico, ubicado en Lima, 2021.

## **Objetivos específicos**

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento de los TTM y la autoevaluación de los pacientes en un centro odontológico, ubicado en Lima, 2021.

Identificar la relación entre el nivel de TTM y la autoevaluación de los pacientes, ubicado en un centro odontológico, ubicado en Lima, 2021.

Identificar la relación entre el diagnóstico y el nivel de TTM en los pacientes de un centro odontológico, ubicado en Lima, 2021.

### **1.3 Justificación de la investigación**

#### **Justificación teórica**

La siguiente investigación dará a conocer el nivel de conocimiento con el que cuentan los pacientes de un centro odontológico en cuanto a los trastornos y percepción de los trastornos temporomandibulares que acuden a la consulta diaria con diversos signos y síntomas que estos presentan. De esta manera, poder incentivar en ellos la prevención y salud odontológica, para de esta manera, evitar llegar a presentar problemas temporomandibulares y así puedan llevar una mejor calidad de vida y a la vez concientizar a otras personas sobre los problemas que un TTM podría generar en ellos.

#### **Justificación práctica**

El presente trabajo permitirá conocer qué tanto conocen los pacientes a los signos y síntomas que estos puedan presentar con relación a los posibles problemas temporomandibulares y qué tan conscientes son con respecto a la preservación de su salud.

## **1.4 Hipótesis**

### **Hipótesis alterna (H<sub>a</sub>)**

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la autopercepción de los trastornos temporomandibulares en los pacientes de un centro odontológico, ubicado en Lima, 2021.

### **Hipótesis nula (H<sub>0</sub>)**

No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la autopercepción de los trastornos temporomandibulares en los pacientes de un centro odontológico, ubicado en Lima, 2021.

### **Hipótesis específicas**

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los TTM y la autoevaluación de los pacientes en un centro odontológico, ubicado en Lima, 2021.

Existe relación significativa entre el diagnóstico y el nivel de TTM en los pacientes de un centro odontológico, ubicado en Lima, 2021.

## **1.5. Variables**

### **Variable: nivel de conocimiento**

Son derivados del avance en la producción de la acción del saber y del entendimiento, para entender y explicar la realidad que lo rodea (3).

### **Variable: autopercepción de TTM**

La cualidad de las personas de poder reconocerse a sí mismas, las personas pueden conocer su estado anímico, emociones y la situación sentimental, esto se intentará medir mediante la autoevaluación y el diagnóstico en los TTM (4).

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes del problema**

Fernández (5) se planteó como objetivo hallar una conexión del nivel de conocimiento con el grado de autopercepción de los signos y síntomas en la disfunción temporomandibular en una población universitaria, realizando un análisis descriptivo transversal en alumnos de fisioterapia en una universidad de España, mediante cuestionarios en una población de 130 alumnos. Obteniendo como resultado una prevalencia del 67.7 % en cuanto a las disfunciones temporomandibulares y un nivel de conocimiento elevado por parte de los alumnos.

En un estudio se planteó identificar el rango de severidad de los TTM, usando el índice simplificado de Fonseca, llegando a obtener los siguientes resultados, que un gran número de las personas estudiadas presenta TTM leve, TTM moderado (26 %) y un menor porcentaje no presentó trastorno alguno (6).

En el estudio de Machaca (7) se determinó una conexión entre el bruxismo y los TTM, teniendo como muestra a adolescentes, utilizando el índice de

Helkimo, llegando a aceptar que hay una relación directa entre el bruxismo y los TTM, ya que estos tienen una mayor predisposición de presentar dicho problema.

Bautista (8) en su estudio sobre la disfunción craneocervical y trastornos temporomandibular en adultos jóvenes buscó determinar la asociación entre ambas variables, empleando el Índice de Disfunción Craneocervical (IDCC) y el Índice de Criterios Diagnósticos para Trastornos Temporomandibulares en una muestra de 180 jóvenes. Siendo el género femenino quien predominó con los TTM, el dolor en relación para TTM predominó para mialgia y artralgia. Dichos resultados llevaron a la conclusión de que sí existe una conexión entre disfunción craneocervical y TTM en adultos.

Okeson (9) menciona que la causa para la aparición de síntomas en referencia a los TTM es muy amplia, por lo que no es lógico establecer un único tratamiento. Muchas veces un tratamiento óptimo será multidisciplinario, para reducir la aparición de dicha patología es importante considerar dos factores muy importantes, una es la estabilidad ortopédica y la magnitud de la carga. Una inestabilidad ortopédica de 1 a 2 mm no suele generar mayor problema, en cuanto a la magnitud de la carga los pacientes con bruxismo e inestabilidad ortopedia son muchos más propensos a desarrollar TTM.

Hupp et al. (10) establecen que los trastornos temporomandibulares son uno de los casos más recurrentes a la consulta odontológica de los cuales pueden ser tratados con tratamiento no quirúrgico o tratamiento quirúrgico. También menciona que para identificar dicho problema debe valerse de una buena entrevista, exámenes clínicos y auxiliares; los pacientes tienen que ser reeducados, ya sea evitando ciertos hábitos o variando su alimentación,

ayudados con una buena farmacología, terapia y el uso de férulas (férulas de autorreposicionamiento y reposicionamiento anterior), otras opciones de tratamiento serán las quirúrgicas.

López et al. (11) mencionan que la prevalencia de los TTM se encuentra entre el 60 % y 70 % de la población, también mencionan que existe una conexión del sistema estomatognático y la postura, produciendo una alteración en el cuadro postural en personas con TTM. Diversos autores mencionan que un paciente con TTM puede presentar posición de cabeza adelantada, desviaciones cervicales, hombros elevados, cifosis e hiperlordosis en el cuello (12).

Herrero et al (13) en su trabajo de investigación, un estudio retrospectivo descriptivo, donde se evaluó a un total de 111 pacientes recibiendo tratamientos no quirúrgicos con fisioterapia muscular, de los cuales 89 presentaron disminución del dolor y una mayor apertura bucal, un grupo menor necesitó tratamiento quirúrgico y solo un paciente recibió tratamiento quirúrgico complejo, por lo que recomienda un tratamiento multidisciplinario para las disfunciones temporomandibulares.

Lazo et al. (14) comentan que los pacientes con clase II división 2 presentan una mayor predisposición a presentar DTM, debido a la mordida profunda, que sobrecarga las fuerzas oclusales en ciertas zonas y la inclinación hacia el palatino de los incisivos centrales superiores, ocasionando una limitación en los movimientos de lateralidad y anteroposterior de la mandíbula, produciendo que los cóndilos se encuentren en una posición más atrás e instruida en la fosa glenoidea, produciendo una presión en el espacio retrodiscal.

Canches (15) realizó un trabajo, donde se buscó hallar una relación entre el estrés y la TTM, realizando una investigación correlacional, descriptiva y

transversal conformada por un grupo de 68 pacientes, obteniendo como resultado que un grupo a menudo presenta stress (38.2 %) de los cuales un mayor porcentaje de este grupo presentó TTM severa, llegando a la conclusión que hay una conexión directa entre el nivel de stress y los cuadros de TTM. También se halló que las mujeres tienen mayor predisposición a cuadros de TTM.

Vilca (16) planteó en su estudio hallar la relación que hay entre pacientes edéntulos parciales y el grado de DTM que puede existir entre estos, para la cual tomó un grupo de pacientes (221) que acuden a la clínica UPNW. Obteniendo como resultado que en varones el edentulismo predominante es la clase III y en mujeres es la clase I, en cuanto a la DTM existe un mayor porcentaje en la clase IV y III, pero en un grado leve; por ello se determinó que la relación directa entre la clase de edentulismo y los TTM es nula.

En el estudio de Macedo (17) se planteó determinar una conexión entre los TTM y el daño del soporte oclusal posterior, contando con una población de 100 pacientes, obteniendo como resultado que aquellos que perdieron entre 8 a más piezas dentales presentan una TTM leve (37.5 %) y un mayor número presentó una TTM moderada (62.5 %), concluyendo que, sí hay una relación directa muy marcada entre la pérdida de soporte oclusal posterior y la TTM moderada.

Gómez (18) buscó hallar la prevalencia de los TTM en una clínica odontológica, donde participaron 170 pacientes, obteniendo como resultado que un mayor porcentaje de pacientes (87.65 %) presentó una prevalencia en cuanto a los TTM; por otro lado, pudo hallar que la mayor prevalencia se pudo encontrar

en las mujeres. Llegando a concluir que, sí existe una prevalencia de los TTM, siendo mayor en el sexo femenino entre las edades de 30 y 45 años.

Bautista (19) planteó como objetivo determinar si existe una asociación entre disfunción craneocervical (DCC) y TTM, usando una muestra de 180 adultos jóvenes y obteniendo como resultado que los TTM predominan más en el sexo femenino, siendo la mialgia y artralgia los dolores más comunes, a su vez los estudiantes sin TTM presentaron una DCC leve y los estudiantes diagnosticados con TTM presentaron una DCC moderada, demostrando que sí hay conexión directa entre la DCC y los TTM para los pacientes de dicho estudio.

Aguilar (20) buscó determinar una asociación entre la ansiedad y los TTM en estudiantes de odontología, realizando una investigación cuantitativa observacional, tomando como muestra 50 alumnos, obteniendo los siguientes resultados que un mayor porcentaje (86 %) presenta problemas de TTM siendo predominante el sexo femenino, no se evidenció una ansiedad severa por parte de los estudiantes, por lo que se demostró que no existe una relación entre ansiedad y TTM; sin embargo, sí se pudo hallar una gran prevalencia de TTM siendo un punto importante a tratar.

Guerrero et al. (21) menciona que la prevalencia de los TTM en un centro de salud en un grupo de pacientes (270) divididos por sexo, está presente con mayor población en el sexo femenino. Pudo hallar que casi la mitad de la población presentó al menos un síntoma de TTM, en cuanto al sexo la prevalencia fue más marcada en las mujeres. Para los TTM severos un grupo menor presenta dicho problema (19.6 %) siendo el sexo femenino el de mayor prevalencia.

Benites et al. (22) se planteó identificar la prevalencia del TTM en pacientes del hospital María Auxiliadora, obteniendo como resultado que un gran número de pacientes padece de DTM (77.6 %), los síntomas que se presentaron con mayor frecuencia fueron el dolor a la palpación y las cefaleas.

## 2.2 Bases teóricas

**Articulación temporomandibular:** se le denomina al área donde articula el hueso temporal con la mandíbula, permitiendo movimiento rotacional y traslatorio sobre su eje (9). Los TTM serán considerados como desordenes musculares del sistema estomatognático, presentando como síntomas más frecuentes el dolor al momento de la masticación, dolor a nivel de los músculos cervicales, ruido a nivel articular, falta de coordinación en los movimientos de la mandíbula y apertura bucal limitada (23).

Actualmente, se estima que los TTM afecta entre el 40 % y 50 % de la población en general, siendo los universitarios un grupo considerable de dicha patología, están asociados a una etiología multifactorial, es decir para que un paciente desencadene dicha patología deben influir numerosos factores, que podrían ser clasificados de la siguiente manera:

- **Factores predisponentes:** se consideran a los factores propios del individuo; discrepancia estructural, rasgos psicológicos, desorden fisiológico y enfermedad sistémica (24).
- **Factores precipitantes:** están interrelacionados con el inicio de la sintomatología (contactos prematuros) (24).
- **Factores perpetuantes:** son lo que mantienen el trastorno y merman el tratamiento (estrés emocional) (24).

Ciertos estudios afirman que hay una relación fisiopatológica muy cercana entre un TTM y la columna cervical, a tal punto que personas que padecen de TTM tiene entre 4 a 6 veces más probabilidades de poder desarrollar una cervicalgia. También es sabido que el ser humano tiene una conexión neurofisiológica del ATM y la columna cervical dada por la localización medular del núcleo trigémino-cervical, otorgando inervación sensitiva al ATM y anexos, por ende, cualquier alteración de postura entre el cuello y la cabeza podría afectar de forma directa la ATM y musculatura. Las maloclusiones, por lo general, producen alteraciones posturales en la cabeza, cintura escapular y columna cervical, produciendo dolores a nivel del oído (otitis) (5).

Los TTM están más relacionados con el sexo femenino, esto puede estar relacionado con los factores que modulan el dolor, los factores psicológicos y el sistema hormonal femenino como factor predisponente. Desde un punto epidemiológico solo una por cada cuatro personas es diagnosticada por tener algún síntoma evidente y de este grupo reducido solo un 2 % o 4 % inician terapia para controlar los TTM (25).

La ocupación que realiza cada persona en su día a día también puede ser considerado un factor de riesgo para tomar en cuenta, ciertas posturas incongruentes con la ergonomía postural podrían ser causantes de dichos TTM siendo las profesiones sanitarias la de mayor predisposición, seguidas por la población académica que tienden a interiorizar la cabeza. El rango de estudiantes universitarios con una mala postura es relativamente alto (42 % a 68 %) (5).

Para poder tratar dicha patología es muy importante enfatizar en el diagnóstico realizando un correcto:

- **Examen físico:** realizando una buena exploración muscular y articular, analizando el movimiento articular, es importante analizar los movimientos de la mandíbula se recomienda que la apertura bucal sea de 40 mm aprox. Movimiento lateral de 7 a 10 mm aprox. Y protrusiva de 6 a 9 mm. Los ruidos articulares son otro punto por tomar en cuenta (6).
- **Imagen:** hay al alcance radiografías, resonancias magnéticas y tomografía axial. La radiografía lateral a boca abierta y cerrada también es una buena opción para verificar el trayecto condilar (6).
- **Índices anamnésticos simplificados:** son de fácil uso y rápido, permiten un examen clínico sin falsos negativos (6).

Los tratamientos para el TTM se pueden dar en 2 grupos, tratamientos definitivos y tratamientos de apoyo:

- **Tratamiento definitivo:** van a modificar, controlar o eliminar los factores etiológicos. El tratamiento oclusal modifica el contacto oclusal o la posición de la mandíbula, se pueden realizar férulas, desgastes oclusales, tratamiento de ortodoncia o intervención quirúrgica. Con el tratamiento conductual se busca corregir hábitos y comportamientos del paciente (4).

**Tratamientos de apoyo:** están los tratamientos farmacológicos que consisten en la administración de fármacos y también está el tratamiento de fisioterapia, que son ejercicios mandibulares que buscan relajar la ATM (4).

**El conocimiento:** o también llamado conocimiento enciclopédico es un término al cual se le define como una información adquirida a lo largo de la vida, experiencias personales de cada individuo con respecto al contexto que lo rodea, almacenándose de una forma progresiva en la memoria, permitiendo la existencia y un desarrollo sociocultural adecuado (26).

**Conocimiento empírico:** hace referencia a la experiencia, haciendo el uso de los sentidos para tomarse de la práctica por vía experimental, esta va a ser la primera etapa del conocimiento (27).

**Conocimiento teórico:** constituirá el siguiente nivel donde el ser humano analiza, sintetiza, generaliza y extrae conclusiones de los hechos para agruparlas en un solo sistema, generando las teorías que los rigen (27).

### 2.3 Definición de términos

**Trastorno temporomandibular:** grupo de signos y síntomas que causan alteraciones a nivel muscular articular y dental, produciendo dolor en las articulaciones temporomandibulares y dolor en los músculos masticatorios (28).

**Articulación temporomandibular:** se denomina al área donde se presentará la articulación de la mandíbula y el temporal, es considerada una de las articulaciones con mayor grado de complejidad en el organismo humano.

**Mandíbula:** es un hueso que tiene forma de U, se encuentra suspendida y unida al maxilar por músculos, ligamentos y otros tejidos blandos proporcionándole estos la movilidad necesaria para una correcta función con el maxilar (9).

**Cóndilo mandibular:** zona de la mandíbula que articula con el cráneo, presenta una forma ovalada, siendo más ancha en sentido lateromedial que en el eje anteroposterior (1) (9).

**Bruxismo:** es una actividad parafuncional músculomandibular repetitiva que se va a caracterizar por el apretar o rechinar de los dientes, que podría ocurrir mientras se está despierto o cuando el cuerpo se encuentra en reposo.

Esto pone en riesgo la actividad del sistema estomatognático, pudiendo causar una pérdida del tejido dentario (29).

**Oclusión:** es el equilibrio dinámico que se da entre los dientes, el maxilar, la mandíbula y la ATM, garantizando un estado funcional por parte del sistema estomatognático (30).

**Sistema estomatognático:** se le denomina al conjunto de órganos que se van a encargar de la función respiratoria, del habla, fonación, deglución y succión (31).

**Prevalencia:** en epidemiología, es el número de personas que presentan una patología en referencia a la población estudiada (3).

**Variables sociodemográficas:** es la ciencia que analiza las características sociales, las cuales describirán a las poblaciones y sus variaciones, incluyendo la proyección y análisis de los datos (32).

**Síntoma:** manifestación reveladora que indica una enfermedad (3).

**Signo:** indicio o señal de una enfermedad que puede ser visualizada (3).

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 Metodología y alcance de la investigación**

La presente investigación utilizó el método científico con la finalidad de poder responder las interrogantes planteadas.

En la investigación de Tiberius (33), refiere que el método científico es usado normalmente para justificar un problema con relativo desconocimiento o complejidad, teniendo como finalidad el excluir todo lo que tenga una naturaleza subjetiva.

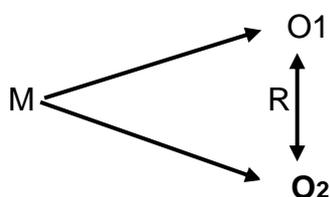
El presente trabajo, desde un inicio a seguido los parámetros para llevar a cabo un método científico, ya que se han seguido los pasos correspondientes. Planteando una interrogante que afecta a la población, usando el método de observación, formulando las hipótesis de dicho problema, analizando las conclusiones y datos que serán interpretados para rechazar o aceptar las hipótesis planteadas en un principio. De esta manera, se busca brindar las mejores recomendaciones con respecto a los resultados encontrados, esperando concientizar a la población examinada.

**Tipo de investigación:** básica (34).

**Nivel de la investigación:** correlacional, porque pretende relacionar factores asociados, se hace un análisis del grado de relación entre variables, que puede ser positivo o negativo. Se pide plantear hipótesis que serán comprobadas o no. Su utilidad se encuentra en conocer cómo se podría comportar una variable sabiendo del comportamiento de la otra variable relacionada.

### 3.2 Diseño de la investigación

No experimental-transversal-prospectivo (34).



#### Donde

M: muestra

O1: nivel de conocimiento de TTM

O2: autopercepción de TTM

R: relación entre las dos variables

### 3.3 Población y muestra

La población de esta investigación la conformaron los pacientes de una clínica odontológica ubicada en Lima en el 2021, donde se buscó hallar el nivel de conocimiento y autopercepción de los TTM.

Se realizó un muestreo no probabilístico, que estuvo integrado por 30 pacientes que cuenten con la mayoría de edad.

### **Criterios de inclusión**

- Pacientes de 18 años a más.
- Pacientes que lleven un tratamiento en la clínica.
- Pacientes que deseen participar de dicha investigación.
- Pacientes con diagnóstico de TTM.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que no lleven un tratamiento en la clínica.
- Pacientes oncológicos.
- Pacientes con ausencia total de las piezas dentales.

## **3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos**

Se uso un cuestionario.

### **Descripción del instrumento**

El presente estudio se llevó a cabo por medio de cuestionarios, compuesto por dos apartados A y B, siendo el primero el de las variables sociodemográficas y presencia de síntomas con relación a los TTM, dicho cuestionario fue elaborado y aplicado en España, a su vez, el lenguaje fue modificado de tal manera que pueda ser de un fácil entendimiento para los pacientes, ya que el lenguaje usado en primera instancia tenía un corte mucho más médico, que podría poner en riesgo la obtención de resultados correctos. Fueron formulados en base a los signos y síntomas del índice de Fonseca. El segundo apartado estuvo compuesto por el Índice Simplificado de Fonseca, entre ambos instrumentos se tiene un total de dieciocho preguntas para ser respondidas por los participantes del estudio en mención.

Cada pregunta acepta únicamente una respuesta, que al finalizar el estudio fueron comprobadas con los valores de cada instrumento, y así, responder las interrogantes planteadas.

### **Cuestionario para hallar el nivel de conocimiento (apartado A)**

En el cuestionario para hallar el nivel de conocimiento se incluyeron 8 preguntas y están conformadas de la siguiente manera:

Las preguntas 1 y 2 tienen como finalidad conocer el género y edad del paciente encuestado.

Las siguientes preguntas que corresponden al número 3 y 4 son dicotómicas (sí / no) aquí se buscó conocer si el paciente encuestado fue diagnosticado con problemas de TTM en el presente o pasado por un odontólogo y si fue orientado de dichos problemas con respecto a los signos y síntomas asociados. El objetivo aquí fue reconocer cuantos pacientes fueron diagnosticados y orientados en referencia a los signos y síntomas.

Las preguntas 5, 6 y 7 presentan cuatro opciones de respuesta donde solamente una de ellas es la respuesta correcta, aquí se buscó obtener el nivel de conocimiento de los pacientes encuestados con respecto a los signos y síntomas que se presentan en los TTM (5).

La pregunta 8 también está compuesta por cuatro opciones de respuestas, donde solamente tiene que ser marcada una de ellas, lo que se busca aquí es una autoevaluación por parte de los pacientes, si creen identificar o no los signos y síntomas con respecto al tema en cuestión para que, de esta manera, pueda ser relacionada con el nivel de conocimiento obtenido de las anteriores preguntas.

### **Índice anamnésicos simplificado de Fonseca (apartado B)**

El nivel de TTM se evaluó con el Índice anamnésicos simplificado de Fonseca que consta de diez preguntas y tres opciones de respuesta “sí”, “a veces” y “no” con una puntuación respectiva de 10, 5 y 0 respectivamente, permitiendo clasificar a los encuestados en diferentes categorías.

- TTM ausente: 0 – 15 puntos
- TTM leve: 20 – 40 puntos
- TTM moderado: 45 – 60 puntos
- TTM severo: 70 – 100 puntos

### **Procedimiento**

Se procede con la recolección de datos, lo primero que se realizó fue informar al paciente que sería parte de un estudio y, si este estaba de acuerdo, se le entregaría dicha ficha.

En segundo lugar, lo que se procedió a realizar fue entregar el consentimiento a los pacientes para que pueda ser leído y firmado por ellos, el cual es un documento que acredita su participación voluntaria del presente trabajo de investigación y, posterior a ello, responder el cuestionario con las preguntas correspondientes. Si el paciente, al momento de responder el cuestionario presentó alguna duda o consulta, estas fueron explicadas para un mejor entendimiento y sea respondida con un mejor criterio por su parte.

**Apartado A:** tiene la finalidad de identificar el nivel de conocimiento mediante un cuestionario de 8 preguntas, a continuación, se colocó la valoración de dicho apartado.

**Tabla 1. Valoración de cuestionario para el nivel de conocimiento**

Preguntas	Respuesta	Nivel de medición	Dimensión	Valoración (recodificación)
1. Género	Masculino Femenino	Cualitativa	-	-
2. Edad	18-25 años 26-30 años 30 a más	Cuantitativa	-	-
3. Aporte informativo	No Sí	Cualitativa	-	-
4. Aporte informativo	No Sí	Cualitativa	-	-
5. Evaluación de conocimiento	Respuesta correcta B	Cualitativa	Con conocimiento	<b>Sin conocimiento</b> (0 a 1 respuesta correcta)
6. Evaluación de conocimiento	Respuesta Correcta D	Cualitativa	Sin conocimiento	<b>Con conocimiento</b> (2 a 3 respuestas correctas)
7. Evaluación de conocimiento	Respuesta Correcta D	Cualitativa	Sin conocimiento	<b>Con conocimiento</b> (2 a 3 respuestas correctas)
8. Autoevaluación	A B C D	Cualitativa	Sí identificó No identificó	<b>No identifica</b> (respuesta A o B)  <b>Sí identifica</b> (respuesta C o D)

**Apartado B:** tiene como finalidad medir el nivel de TTM presente en los pacientes.

**Tabla 2. Valoración de Índice anamnéscos simplificado de Fonseca**

Variable Dx TTM	Nivel de medición	Valoración
Índice de Fonseca	Cualitativo	0 - 15 puntos - TTM ausente (0)
		20 - 40 puntos - TTM leve (1)
		45 - 60 puntos - TTM moderada (2)
		70 - 100 puntos - TTM grave (3)
Índice de Fonseca	Cualitativo	0 - 15 puntos - TTM ausente (0)
		20 - 100 puntos - TTM presente (1)

## CAPÍTULO IV

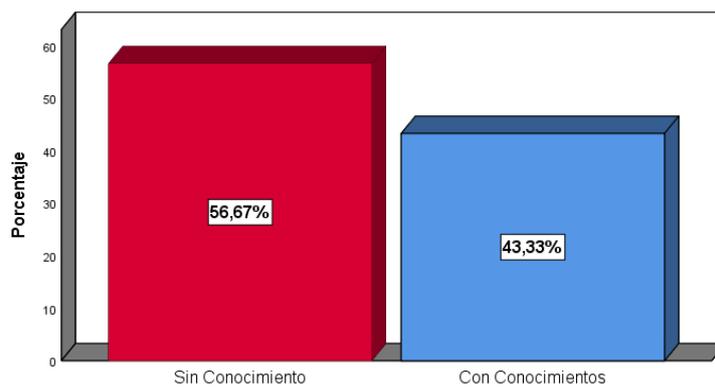
### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Variable 1: nivel de conocimiento

Dimensión: conocimiento

*Tabla 3. Nivel de conocimiento TTM*

	Frecuencia	Porcentaje
Sin conocimiento	17	56,7
Con conocimientos	13	43,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

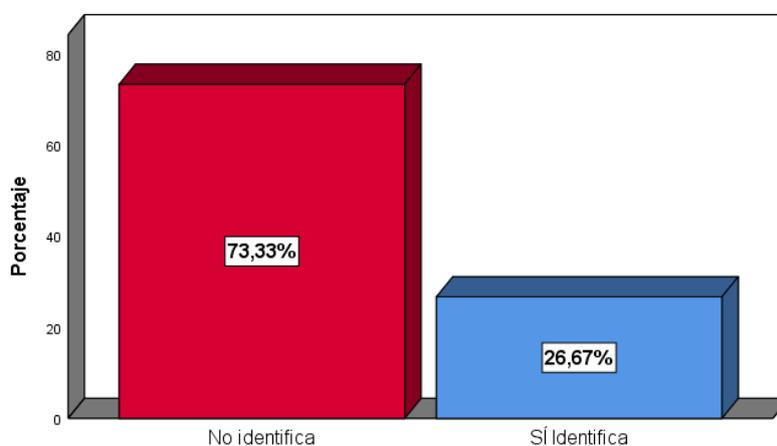


**Figura 1. Conocimiento TTM**

## Dimensión: autoevaluación

**Tabla 4. Autoevaluación respecto a TTM**

	Frecuencia	Porcentaje
No identifica	22	73,3
Sí identifica	8	26,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

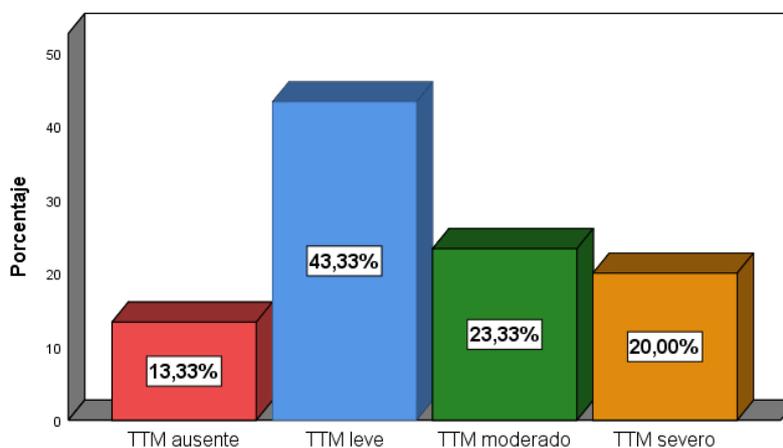


**Figura 2. Autoevaluación respecto a TTM**

## Variable 2: autopercepción de TTM

**Tabla 5. Autopercepción de los TTM**

	Frecuencia	Porcentaje
TTM ausente	4	13,3
TTM leve	13	43,3
TTM moderado	7	23,3
TTM severo	6	20,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>



**Figura 3. Nivel TTM presente en pacientes**

#### 4.1 Resultados del tratamiento y análisis de la información

La investigación se llevó a cabo en un centro odontológico ubicado en Lima del cual se pudo obtener resultados y conclusiones que serán expuestos a continuación.

**Tabla 6. Distribución de *pacientes según sexo de un centro odontológico, Lima, 2021***

<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Masculino	11	36,7
Femenino	19	63,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

#### **Interpretación:**

En la tabla 6 se muestra que el sexo masculino representa al 36.7 %; a diferencia del sexo femenino que representa el 63,3 %.

**Tabla 7. Distribución de *pacientes según edad de un centro odontológico, Lima 2021***

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
18 - 25 años	4	13,3
26 - 30 años	8	26,7
30 a más	18	60
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

#### **Interpretación**

En la tabla 7 se muestra lo siguiente con respecto a la edad de los pacientes en estudio, el 13.33 % tiene de 18 a 25 años, el 26,67 % de 26 a 30 años y el 60 % cuenta con mas de 30 años.

**Tabla 8. Tabla cruzada del nivel de conocimiento TTM y nivel TTM de acuerdo con Fonseca**

		Nivel de conocimiento TTM		Total
		Sin conocimiento	Con conocimiento	
<b>Nivel TTM Fonseca</b>	TTM ausente	3 10 %	1 3,3 %	4 13,3 %
	TTM leve	9 30 %	4 13,3 %	13 43,3 %
	TTM moderada	3 10 %	4 13,3 %	7 23,3 %
	TTM grave	2 6,7 %	4 13,3 %	6 20 %
<b>Total</b>		<b>17</b> <b>56,7 %</b>	<b>13</b> <b>43,3 %</b>	<b>30</b> <b>100 %</b>

### Interpretación

En la tabla 8 se muestra lo siguiente con respecto al nivel de conocimiento de TTM y el nivel de TTM según Fonseca, donde el 13.3 % está en nivel ausente de DTM, del cual el 10 % de los encuestados no tiene conocimiento de TTM y el 3.3 % sí tiene conocimiento al respecto.

En tanto el TTM leve representa el 43.3 %, siendo mayoritario, del cual el 30 % de los encuestados no tiene conocimiento de TTM y el 13.3 % sí tiene conocimiento del TTM.

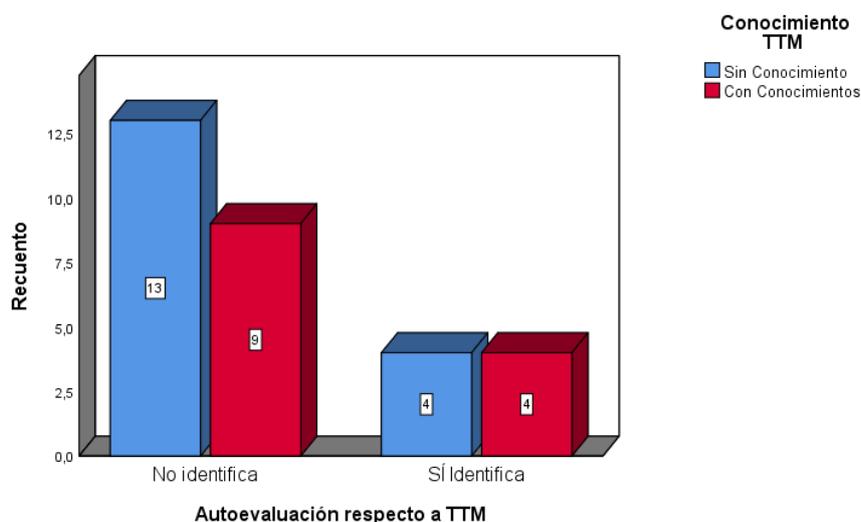
En cuanto al TTM moderado, representa el 23.3 %, del cual el 10 % de los encuestados no tiene conocimiento del TTM y el 13.3 % sí tiene conocimiento del TTM.

Respecto al TTM severo, representa el 20 %, del cual el 6.7 % de los encuestados no tiene conocimiento de TTM y el 13.3 % sí tiene conocimiento del TTM.

En resumen, el 56.7 % de los encuestados no tiene conocimiento de TTM y el 43.3 % sí cuenta con conocimiento al respecto.

**Tabla 9. Tabla cruzada de nivel de conocimiento de TTM y autoevaluación respecto a TTM**

		Nivel conocimiento TTM		Total
		Sin conocimiento	Con conocimiento	
Autoevaluación respecto a TTM	No identifica	13 43,3 %	9 30,0 %	22 73,3 %
	Sí identifica	4 13,3 %	4 13,3 %	8 26,7 %
<b>Total</b>		<b>17</b> <b>56,7 %</b>	<b>13</b> <b>43,3 %</b>	<b>30</b> <b>100 %</b>



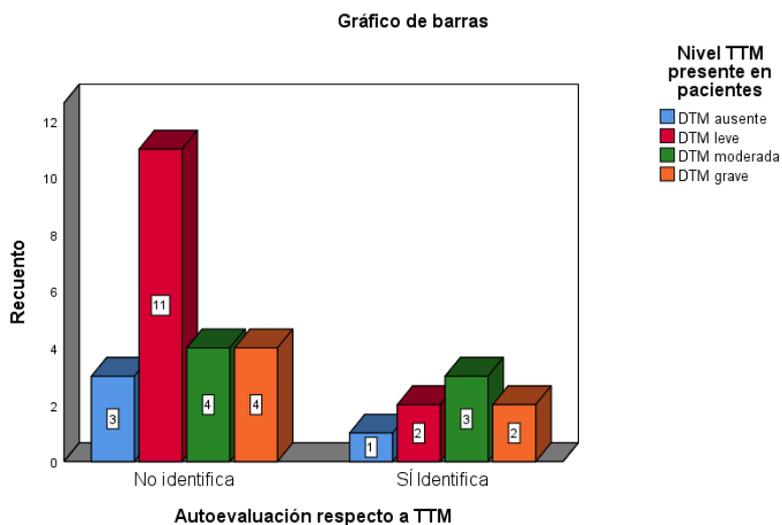
**Figura 4. Nivel de conocimiento de TTM y autoevaluación respecto a TTM**

**Interpretación:** en la tabla 9 y figura 4 se aprecia lo siguiente con respecto al nivel de conocimiento de TTM y autoevaluación respecto a TTM, donde el 73.3 % no identifica los signos o síntomas de los TTM, el 43 % no tiene conocimiento de TTM y el 30 % sí presenta conocimientos sobre el TTM.

En cuanto a los que identifican el TTM, representa el 26.7 %, donde el 13.3 % no tiene conocimiento de TTM y el 13.3 % sí tiene conocimiento del TTM.

**Tabla 10. Tabla cruzada de autoevaluación respecto a TTM\***

		Nivel TTM presente en pacientes				Total
		TTM ausente	TTM leve	TTM moderado	TTM grave	
Autoevaluación respecto a TTM	No identifica	3 10 %	11 36,7 %	4 13,3 %	4 13,3 %	22 73,3 %
	Sí identifica	1 3,3 %	2 6,7 %	3 10 %	2 6,7 %	8 26,7 %
<b>Total</b>		<b>4</b> <b>13,3 %</b>	<b>13</b> <b>43,3 %</b>	<b>7</b> <b>23,3 %</b>	<b>6</b> <b>20 %</b>	<b>30</b> <b>100 %</b>



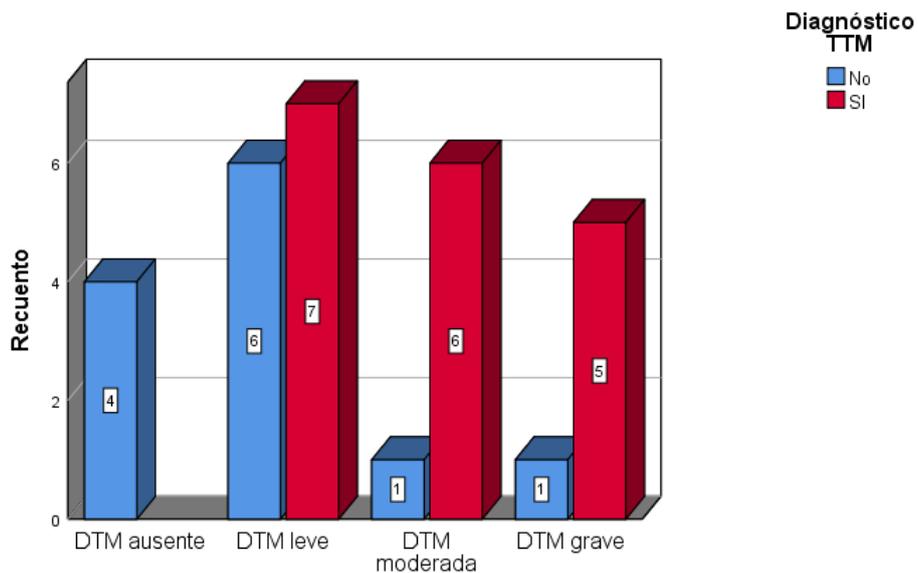
**Figura 5. Autoevaluación de TTM y el nivel de TTM**

**Interpretación:** en la tabla 10 y figura 5 se aprecian los resultados respecto a la autoevaluación de TTM y el nivel de TTM, donde el 73.3 % no identifica los signos o síntomas de TTM, donde el 10 % representa TTM ausente, el 36.7 % TTM leve, el 13.3 % TTM moderado y el 13.3 % TTM severo.

En tanto que el 26.7 % identifica los signos o síntomas del TTM, donde el 3.3 % es TTM ausente, el 6.7 % TTM leve, el 10 % TTM moderado y en el 6.7 % se aprecia TTM severo.

**Tabla 11. Tabla cruzada del nivel TTM presente en pacientes y diagnóstico TTM**

		Diagnóstico TTM		Total
		No	Sí	
Nivel TTM presente en pacientes	TTM ausente	4 13,3 %	0 0,0 %	4 13,3 %
	TTM leve	6 20 %	7 23,3 %	13 43,3 %
	TTM moderada	1 3,3 %	6 20,0 %	7 23,3 %
	TTM grave	1 3,3 %	5 16,7 %	6 20,0 %
<b>Total</b>		<b>12</b> <b>40 %</b>	<b>18</b> <b>60 %</b>	<b>30</b> <b>100 %</b>



**Figura 6. Nivel de TTM y diagnóstico de TTM**

**Interpretación:** En la tabla 11 se aprecia los resultados respecto al nivel de TTM y el diagnóstico de TTM por parte de un odontólogo donde el 40 % de los encuestados no presenta TTM diagnóstico por un odontólogo, en tanto, el 60 % sí presenta un diagnóstico de TTM por un odontólogo.

## 4.2 Prueba de hipótesis

### a) Formulación de hipótesis

$H_a$ : existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la autopercepción de los trastornos temporomandibulares en los pacientes de un centro odontológico, ubicado en Lima, 2021.

$H_0$ : no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la autopercepción de los trastornos temporomandibulares en los pacientes de un centro odontológico, ubicado en Lima, 2021.

b) Nivel de significancia = 5 % = 0,05

c) Toma de decisión:

$p < 0,05 \rightarrow$  se acepta la hipótesis alterna

$p > 0,05 \rightarrow$  se acepta la hipótesis nula

### d) Resultados

**Tabla 12. Chi cuadrado para la contrastación de hipótesis entre nivel de conocimientos y autopercepción de TTM**

Prueba de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,257 <sup>a</sup>	3	,354

**Interpretación:** en referencia a los resultados de la prueba chi-cuadrado el valor fue  $\chi^2 = 3.257$  con una significación asintótica bilateral  $p = 0.354 > 0.05$ , por esta razón no se rechaza la hipótesis nula y se afirma que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la autopercepción de los trastornos temporomandibulares en los pacientes de un centro odontológico, ubicado en Lima, 2021.

a) Formulación de hipótesis

$H_a$ : existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los TTM y la autoevaluación en los pacientes en un centro odontológico, ubicado en Lima, 2021.

$H_0$ : no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los TTM y la autoevaluación en los pacientes en un centro odontológico, ubicado en Lima, 2021.

b) Nivel de significancia = 5 % = 0,05

c) Toma de decisión:

$p < 0,05 \rightarrow$  se acepta la hipótesis alterna

$p > 0,05 \rightarrow$  se acepta la hipótesis nula

d) Resultados:

**Tabla 13. Chi-cuadrado para la contrastación de hipótesis entre el nivel de conocimiento de los TTM y la autoevaluación**

Pruebas de chi-cuadrado		
	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,197	,657

**Interpretación:** de acuerdo a los resultados de la prueba de chi-cuadrado, el valor es  $\chi^2 = 0.197$  con una significación asintótica bilateral  $p = 0.657 > 0.05$ , por esta razón, no se rechaza la hipótesis nula y se afirma que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los TTM y la autoevaluación en los pacientes en un centro odontológico, ubicado en Lima, 2021.

a) Formulación de hipótesis

$H_a$ : existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los TTM y el diagnóstico en los pacientes en un centro odontológico, ubicado en Lima, 2021.

H<sub>0</sub>: no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los TTM y el diagnóstico en los pacientes en un centro odontológico, ubicado en Lima, 2021.

b) Nivel de significancia = 5 % = 0,05

c) Toma de decisión:

$p < 0,05 \rightarrow$  se acepta la hipótesis alterna

$p > 0,05 \rightarrow$  se acepta la hipótesis nula

d) Resultados:

**Tabla 14. Chi-cuadrado para la contrastación de hipótesis entre el nivel de conocimiento de los TTM y el diagnóstico**

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,495	3	,023

**Interpretación:** de acuerdo a los resultados de la prueba de chi-cuadrado el valor fue  $\chi^2 = 9,495$  con una significación asintótica bilateral  $p = 0.023 \leq 0.05$ , por esta razón se rechaza la hipótesis nula y se afirma que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los TTM y el diagnóstico en los pacientes en un centro odontológico, ubicado en Lima, 2021.

### 4.3 Discusión

En la investigación se procedió a evaluar los cuestionarios y analizarlos obteniendo la siguiente información: no se pudo determinar una relación entre el conocimiento y autopercepción del TTM, ya que se obtuvo un valor  $p = 0.354$ , por esto, la hipótesis nula fue aceptada; contrastando con los antecedentes previamente considerados, Fernández (5) también determinó que el

conocimiento no tiene relación con la autoidentificación de signos y síntomas del TTM.

Por otra parte, se halló que hay un predominio del déficit de conocimiento (56.7 %) en comparación con el estudio de Fernández (5) donde el nivel de conocimiento fue elevado (71.5 %), esto debido a que su muestra la conformaron estudiantes de salud y la muestra de este trabajo se centró en pacientes que asisten a una consulta clínica.

De igual manera, se comprobó que no hay una relación entre la autoevaluación y el nivel de conocimiento de los TTM donde se obtuvo un valor  $p = 0.657$ .

En este punto los resultados tienen semejanza a los de Fernández (5), donde no se halló relación entre autoevaluación y nivel de conocimiento. Un dato importante que se puede mencionar es que hay un mayor grupo de pacientes que no identifica y tampoco tiene conocimiento (43.3 %), como menciona Gruyter (26) “el conocimiento enciclopédico se adquiere progresivamente a través de vivencias”. De esta manera, si el paciente no tiene una información adecuada, no reconocerá los signos / síntomas, por ende, no llevará un tratamiento adecuado para dicha patología.

También se determinó que la prevalencia de TTM presentada en la población es el nivel leve con un 43.3 %, Romero (6) en su investigación también obtuvo mayor prevalencia en el nivel leve de TTM, teniendo como resultado 54 %; sin embargo, Gómez (18) obtuvo una mayor prevalencia en el nivel moderado con un 40.59 % pudiendo deberse esta diferencia a que contó con una mayor población y usó como instrumento de medición el índice de Helkimo.

En cuanto a los pacientes diagnosticados con TTM, presentan un valor del 60 %, de dicho grupo un 23.3 % presenta TTM leve. Comparando con los resultados de Fernández donde solo el 5.4 % fue diagnosticado con TTM, el cual, se puede inferir que es por el lugar donde se efectuó el estudio, este se realizó en una institución educativa y el presente trabajo se desarrolló en un centro odontológico ubicado en Lima.

## CONCLUSIONES

1. Se determina que no hay una relación significativa entre el nivel de conocimiento de los TTM y la autopercepción de los signos o síntomas, ya que se obtuvo un “p” valor de 0.354 en la prueba de chi-cuadrado, siendo mayor a  $\alpha = 0.05$ , lo cual indica que la hipótesis nula es aceptada.
2. En la autoevaluación, el 73.3 % no identificó los síntomas de un TTM, de los cuales el 43.3 % no conoce del tema, por lo que se piensa que dichos pacientes no están llevando un tratamiento para la patología en mención, ya que lo que no se conoce suele ser ignorado, debido a esto, la calidad de vida no será la mejor, puesto que los signos y síntomas serán tomados como algo normal, creyendo así, que no se requiere de tratamiento alguno.
3. Se pudo encontrar una conexión significativa entre el nivel de conocimiento de los TTM y el diagnóstico en los pacientes en un centro odontológico ubicado en Lima 2021, de acuerdo a los resultados de la prueba de chi-cuadrado el valor fue  $\chi^2 = 9,495$  con una significación asintótica bilateral  $p = 0.023 \leq 0.05$ .
4. El 60 % de la muestra fue diagnosticada de TTM por un odontólogo y el 40 % no, de los cuales el 26.6 % presenta un grado de TTM. Se puede deducir que este grupo no fue diagnosticado con dicha patología, ya sea por desconocimiento del odontólogo o la poca información brindada por parte de los pacientes, por ello se recomienda a los cirujanos dentistas que enfatizan en la evaluación al momento de realizar la anamnesis y al auscultación de los pacientes.

## LISTA DE REFERENCIAS

1. Pérez T, Parra A. Fisioterapia en el trastorno temporomandibular. Barcelona : Elsevier, 2019.
2. Reyes G. Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre la disfunción temporomandibular del distrito de Trujillo - 2020. 2020.
3. Real Academia Española. Real Academia Española. [En línea] 2022. [Citado el: 13 de enero de 2022.] <https://dle.rae.es/prevalencia?m=form>.
4. Perez J, Gardey A. Definición.de. [En línea] [Citado el: 5 de febrero de 2022.] <https://definicion.de/autopercepcion/#:~:text=As%C3%AD%20se%20denomina%20a%20la,an%C3%ADmico%20y%20su%20situaci%C3%B3n%20sentimental..>
5. Fernández V. Estudio descriptivo sobre el conocimiento de la disfunción temporomandibular y la autopercepción de dicha patología en una población universitaria. León, España : s.n., 2017.
6. Romero C. Severidad de trastorno temporomandibular segun el índice anamnésico simplificado de Fonseca en docentes de la escuela profesional de Estomatología en la Universidad Andina del Cusco, 2020. 2020.
7. Machaca Y. Relación del bruxismo con los trastornos temporomandibulares en adolescentes de la institución educativa Independencia Nacional - Puno 2019. 2019.
8. Bautista A. Asociación entre disfunción craneocervical y trastornos temporomandibulares en adultos jovenes. Lima, Lima, Perú : s.n., 2017.
9. Okeson J. Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares. Barcelona : Elsevier, 2020.

10. Hupp M, Ellis J, Tucker E. Cirugía oral y maxilofacial contemporánea. Barcelona : Elsevier, 2020.
11. Lopez C y otros. Valoración del control postural y del equilibrio en personas con trastornos temporomandibulares. Madrid, España : s.n., 2018.
12. Espinoza A y otros. Alteraciones posturales frecuentes en pacientes con diferentes tipos de trastornos temporomandibulares. 2018. Vol. 20.
13. Herrera J, Diamante C, Gutiérrez M. La importancia del tratamiento multidisciplinario en los trastornos temporomandibulares. 2017. Vol. 30.
14. Lazo N, Borroto Y, Batista M. Relación entre el sintoma de clase II división 2 y la disfunción temporomandibular. 2019. Revista Habanera de Ciencias Médicas.
15. Canches E. Disfunción temporomandibular mediante el índice de Helkimo (modificado por Manglione) y el nivel de stress según el índice percibido en pacientes atendidos en el centro odontológico Sonrisas Up. 2020. 2021.
16. Vilca L. Relación entre el tipo de edentulismo parcial y el grado de disfunción temporomandibular en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Norbert Wiener en el año 2016. Lima, Perú : s.n., 2019.
17. Macedo C. Disfunción temporomandibular y su relación con la pérdida de soporte oclusal posterior en pacientes que acuden a la clínica estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego 2017. Trujillo, La Libertad, Perú : s.n., 2017.
18. Gomez G. Prevalencia de trastornos temporomandibulares en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo 2018. Trujillo, La Libertad, Perú : s.n., 2019.

19. Bautista A. Asociación entre disfunción craneocervical y trastorno temporomandibular en adultos jóvenes. 2017.
20. Aguilar A. La ansiedad y el trastorno temporomandibular en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, 2020. Lima, Perú : s.n., 2021.
21. Guerrero M y otros. Prevalencia de trastornos temporomandibulares en la población adulta beneficiaria de atención primaria en salud del servicio de salud Valparaíso. 2017. Revista Avance en Odontoestomatología, Vol. 33(3).
22. Benites T, Trujillo J. Prevalencia y diagnóstico de disfunción temporomandibular en la práctica médica - Hospital María Auxiliadora. Lima, Perú : s.n., 2021. Revista Acta Médica Peruana, Vol. 38(2).
23. Arellano S, Flores G, López D. Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de pacientes con trastornos de la articulación temporomandibular en estudiantes de la carrera de Odontología ANAN Managua, julio a diciembre 2017. Marzo de 2018.
24. Ponce de León J y otros. Trastornos temporomandibular, retos para la APS . 2018.
25. Lopez E y otros. Valoración del control postural y del equilibrio en personas con trastornos temporomandibulares. 2019. Revista Sermef, Vol. 53(1).
26. Gruyter DE. El conocimiento compartido entre la pragmática y la gramática. 2020.
27. Rodríguez A, Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. 2017. Revista Esc Administración de Negocios, Vol. 82.

28. Hernández R y otros. Caracterización de la oclusión dentaria en pacientes con trastorno temporomandibular. 2018. Revista Archivo Médico Camagüey, Vol. 22(5).
29. Fuentes F. Conocimientos actuales para el dentulismo del bruxismo revisión de la literatura. 2018. Revista ADM, Vol. 7(4).
30. Suarez Y y otros. Oclusión dentaria en pacientes con maloclusión general: asociación con el estado funcional del sistema estomatognático. 2018. Revista Mediceletrónico, Vol. 22(1).
31. Fuenslaida J, Hernández R, Pérez C. Alteraciones estructurales y funcionales del sistema estomatognático . 2016. Revista Arete, Vol. 17(1).
32. Lagonell M. Variable sociodemográfica según turno escolar, en grupo de estudiantes de educación básica: en un estudio corporativo. 2012.
33. Tiberius J. El método científico global. [ed.] Editorial Molwick.
34. Escobar J, Bilbao P. Investigación y educación superior. s.l., Colombia : Colombia lulu.com, 2020.

## **ANEXOS**

## Carta de presentación



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Huancayo, 16 de diciembre del 2021

### Carta 011-Doc.EAPOd/UC 2021

Dra. Nathaly Milagros Ramírez Masías.  
Directora del Consultorio Dra. NathalyRamirezaMasias  
Lima. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Ud., para saludarla muy cordialmente y a la vez solicitar su autorización y apoyo al Sr. BACH. CARLOS MUÑOZ MARCOS YORDY, de la Escuela Académica Profesional de Odontología de la Universidad Continental, del curso de Taller de titulación por la modalidad sustentación de tesis, quien está desarrollando el trabajo de investigación previo a obtener el Título de Cirujano Dentista, con el tema de investigación "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOPERCEPCIÓN DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN LOS PACIENTES DE UN CENTRO ODONTOLÓGICO UBICADO EN LIMA 2021", por lo que estaríamos muy agradecidos de contar con el apoyo de su representada, a fin de autorizar a quien corresponda, el acceso para el área a investigar y población involucrada en el estudio para poder recolectar datos concerniente a nuestra investigación.

Esperando la aceptación, hacemos propicia la ocasión para expresar nuestra estima y deferencia.

Atentamente,

Mg. C. D. Edna Mercedes Yangali Gamarra  
Docente EAP Odontología- UC

Nathaly Milagros Ramirez Masias  
CIRUJANO DENTISTA  
COP 21859  
ESPECIALISTA EN REHABILITACION  
ORAL E IMPLANTES  
MFE. 2012

## Ficha de consentimiento informado

### Consentimiento informado para participantes de investigación

El presente estudio es conducido por el **Bach. Marcos Yordy Carlos Muñoz**, estudiante del pregrado en Ciencias de la Salud de la Universidad Continental. Con la investigación "*Nivel de conocimiento y autopercepción de los trastornos temporomandibulares en los pacientes de un centro odontológico, ubicado en Lima, 2021*". En función de ello, lo invitamos a participar de este estudio a través de un examen de nivel de conocimiento y autopercepción de los trastornos temporomandibulares, que se estima tendrá una duración máxima de 5 - 10 min.

Su participación es absolutamente voluntaria. Todos sus datos personales se mantendrán en estricta confidencialidad: se codificarán con un número para identificarlos de modo que se mantenga el anonimato. Además, no serán usados para ningún otro propósito que la investigación.

Todas las consultas o dudas que tenga sobre la investigación pueden ser atendidas en cualquier momento durante su participación. Así mismo, puede retirar su participación en el momento que lo desee sin ningún perjuicio. Si durante el examen le resulta incómodo, puede decírselo al entrevistador y también puede, si así lo desea, no participar.

Muchas gracias por su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por el **Bach. Marcos Yordy Carlos Muñoz**. He sido informado de que el objetivo de este estudio es determinar el nivel de conocimiento y autopercepción de los trastornos temporomandibulares en los pacientes de un centro odontológico, ubicado en Lima, 2021

Se me ha informado que el examen tomará aproximadamente de 5 a 10 minutos. Entiendo que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a [73613820@continental.edu.pe](mailto:73613820@continental.edu.pe) o al teléfono 952109961.

Estoy al tanto de que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados del estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar a [73613820@continental.edu.pe](mailto:73613820@continental.edu.pe) o al teléfono 952109961.

.

---

Nombre del Participante

---

Firma del Participante

---

Fecha

**Consentimiento informado para participar en una investigación no  
experimental**

Yo..... manifiesto que he sido informado y expreso mi consentimiento voluntario de participar en la presente investigación titulada: "*Nivel de conocimiento y autopercepción de los trastornos temporomandibulares en los pacientes de un centro odontológico, ubicado en Lima, 2021*" de autoría del **Bach. Marcos Yordy Carlos Muñoz**, así mismo he recibido la información respectiva, también fueron despejadas mis dudas de manera clara y concisa por parte del investigador. Soy consciente que los datos obtenidos serán tratados confidencialmente y se guardará el anonimato en los resultados; también tengo la libertad de retirarme del estudio si así lo considero. Dejo claro que acepto participar voluntariamente, sabiendo que son anónimas mis respuestas.

Lima, de ..... del 2021.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Participante

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

## **Instrumento de recolección de datos**

### **Cuestionario de nivel de conocimiento y autopercepción de los trastornos temporomandibulares:**

El siguiente cuestionario está compuesto por un total de 18 preguntas. Distribuido en 2 apartados, cada pregunta solamente admite una respuesta

**TTM:** Trastorno temporomandibular

#### **Apartado A:**

##### **1. Indique su género**

Masculino Femenino

##### **2. Indique, de los siguientes, el grupo de edad al que pertenece**

18-25 años 26-30 años >30 años

##### **3. ¿Ha sido alguna vez diagnosticad@ de trastorno temporomandibular (TTM) por un odontólogo?**

No Sí

##### **4. En caso de haber sido diagnosticad@ de TTM, ¿algún odontólogo le prestó información sobre los síntomas (lo que siente) o signos (lo que ve) característicos?**

No Sí

##### **5. De las siguientes afirmaciones indique la que corresponde a 4 signos / síntomas que indiquen presencia de TTM.**

a. Dolor de espalda media, apertura bucal de un dedo, cefalea lateral y desviación del labio hacia un lado.

b. Mal contacto de los dientes, ansiedad, dolor durante la masticación y tortícolis.

c. Bruxismo, dolor a nivel del cuello y hombros, dificultad para el hablar y dolor de oído.

d. Llagas bucales recurrentes, dolor crónico en el rostro, herpes labial y periodontitis.

**6. Indique la afirmación que engloba los 10 signos / síntomas asociados a TTM severa de las siguientes opciones.**

- a. Desviación del labio hacia un lado, llagas bucales recurrentes, dolor crónico del rostro, herpes labial, gingivitis, periodontitis, dolor de espalda media, apertura bucal menos de un dedo, cefalea y leve desviación de la mandíbula hacia un lado.
- b. Dolor del brazo, dolor de espalda superior, dificultad para el hablar, bruxismo, dolor de oído, máximo contacto de los dientes, absceso dental, cefalea, ruidos articulares durante la masticación y al abrir la boca.
- c. Dolor a nivel de la nuca, dificultad para el hablar, apertura bucal de un dedo, sensibilidad dental, mal contacto de los dientes, desviación del labio hacia un lado, dificultad para mover el cuello hacia los lados, ruidos articulares en la apertura de la boca y en la masticación.
- d. Dolor de oído, cefalea, leve desviación de la mandíbula hacia un lado, bruxismo, dolor a nivel de la nuca o tortícolis, mal contacto de los dientes, dificultad para abrir la boca, dolor durante la masticación, ruidos articulares al abrir la boca y ansiedad.

**7. Ante la presencia de qué síntoma, de los que se le propone a continuación, sospecharía usted de un TTM.**

- a. Dolor costo-esternal (dolor en el pecho)
- b. Braquialgia (dolor del brazo)
- c. Cervicalgia (dolor de nuca)
- d. Ninguna de las anteriores

**8. Señale de las siguientes afirmaciones la que considere más adecuada respecto a sus conocimientos sobre la valoración de la articulación temporomandibular.**

- a. Identifico pocos datos importantes.
- b. Identifico algunos datos importantes.
- c. Identifico la mayoría de los datos importantes.
- d. Identifico todos los datos importantes, reales y potenciales.

## **Apartado B**

### **Cuestionario anamnésico simplificado de Fonseca**

El cuestionario está compuesto por diez preguntas para las cuales son posibles las respuestas A veces, Sí y No. Para cada pregunta usted debe señalar solamente una respuesta.

**1. ¿Es difícil para usted abrir la boca?**

A veces Sí No

**2. ¿Es difícil para usted mover la mandíbula para los lados?**

A veces Sí No

**3. ¿Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica?**

A veces Sí No

**4. ¿Tiene usted dolores frecuentes de cabeza?**

A veces Sí No

**5. ¿Tiene dolores en la nuca o tortícolis?**

A veces Sí No

**6. ¿Sufre usted de dolores de oído o en sus articulaciones temporomandibulares?**

A veces Sí No

**7. ¿Ha notado ruidos en la articulaciones temporomandibulares cuando mastica o cuando abre la boca?**

A veces Sí No

**8. ¿Usted aprieta o rechina (frota) los dientes?**

A veces Sí No

**9. ¿Siente que, al cerrar la boca, sus dientes encajan mal?**

A veces Sí No

**10. ¿Usted se considera una persona tensa (nerviosa)?**

A veces Sí No

## Ficha técnica

<b>Autor</b>		
Dr. Dickson da Fonseca (1992)		
<b>Modalidad</b>		
Individual: es aplicable ya que permite medir el conocimiento e identificar signos y síntomas con respecto a los TTM.		
<b>Versiones</b>		
1992 Fonseca: lo utilizó para hallar pacientes con TTM leve, moderado, severo o si no lo son. 2009 Lázaro: determinar validez del índice en pacientes con TTM adultos en Perú. 2016 – 2017 Fernández: relacionar el nivel de conocimiento con la autoidentificación de signos y síntomas del TTM.		
<b>Objetivo</b>		
Evaluar el nivel de conocimiento y autoidentificación por parte de los pacientes en cuanto a los TTM. Identificar el nivel de TTM con mayor prevalencia en los pacientes de un centro odontológico. Calcular el porcentaje de la muestra que fue Dx. de TTM por un odontólogo. Hallar la relación entre el nivel de TTM y la identificación de los signos y síntomas de los pacientes. Identificar el síntoma con mayor prevalencia de los TTM en la población muestreada.		
<b>Población</b>	<b>Tiempo aproximado</b>	<b>recursos</b>
A partir de 18 años	De 10 a 15 minutos	Ficha recolección de datos Bolígrafo
<b>Consigna</b>		
El cuestionario consta de 18 preguntas divididas en dos apartados A y B Apartado A: consta de 8 preguntas donde se busca obtener el conocimiento sobre los TTM que presentan los pacientes participantes y solo es permitida una respuesta. Apartado B: consta de 10 preguntas donde se busca hallar la autoidentificación de signos y síntomas de los TTM.		
<b>Resultados</b>		
Sí = 10, A veces = 5 y No = 0 TTM ausente: 0-10 TTM leve: 20-40 TTM moderado: 45-60 TTM severo: 70-100		
<b>Recomendaciones</b>		
Leer claramente todas las preguntas Responder todas las preguntas planteadas Consultar si presenta dudas Marcar claramente su respuesta		
<b>Referencias</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fonsêca D. Disfunción craneomandibular - (CMD) diagnosticada por anamnesis. Tesis de Maestría. Sao Paulo: Universidad de São Paulo; 1992</li> <li>- Lázaro J. Validación del índice anamnésico simplificado de Fonseca para el diagnóstico de trastornos temporomandibulares. Tesis de Cirujano Dentista. Lima – Perú. UNMSM 2009. <a href="https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2161/Lazaro_vj.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2161/Lazaro_vj.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a></li> <li>- Fernández V. Estudio descriptivo sobre el conocimiento de la disfunción temporomandibular y la autopercepción de dicha patología en una población universitaria. Disponible en: <a href="https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/7115/2017_VERONICA_FERNANDEZ_MARTINS_1722.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/7115/2017_VERONICA_FERNANDEZ_MARTINS_1722.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>.</li> </ul>		

## Firma de expertos

### Escala de apreciación de juez experto:

#### Nivel de conocimiento y autopercepción de los trastornos temporomandibulares en los pacientes de un centro odontológico, ubicado en Lima, 2021

Sírvase contestar marcando con una X en la casilla que considere conveniente, pudiendo así mismo de considerar necesario incluir alguna sugerencia.

N.º	Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios sobre los ítems del instrumento	Sí	No	Sugerencia
1	Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión. Su sintáctica y semántica son adecuadas.	X		
2	Objetividad	Están expresados en conductas observables y medibles.	X		
3	Consistencia	Están basados en aspectos teóricos y científicos.	X		
4	Coherencia	Existe relación lógica de los ítems con los índices, indicadores y dimensiones.	X		
5	Pertinencia	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.	X		
6	Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems para obtener la medición de la variable.	X		
7	Actualidad	Está de acorde al avance de la ciencia y tecnología.	X		
8	Metodología	La estructura sigue un orden lógico.	X		

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable [ok ]**            **Aplicable después de**  
**corregir [ ]**            **No aplicable [ ]**

**Aportes o sugerencias para mejorar el instrumento:** -----  
-----

<b>Nombres y Apellidos</b>	MG CD Frank Julio Carrión Molina
<b>Grado (s) Académico (s) - Universidad</b>	Magister en Salud Pública con mención en Gerencia de los Servicios de Salud Universidad Alas Peruanas
<b>Profesión</b>	Cirujano Dentista



DNI: 46115977

**Firma de expertos**

**Escala de apreciación de juez experto:**

**Nivel de conocimiento y autopercepción de los trastornos temporomandibulares en los pacientes de un centro odontológico, ubicado en Lima, 2021**

Sírvase contestar marcando con una X en la casilla que considere conveniente, pudiendo así mismo, de considerar necesario, incluir alguna sugerencia.

N.º	Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios sobre los ítems del instrumento	Sí	No	Sugerencia
1	Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión. Su sintáctica y semántica son adecuadas.	X		
2	Objetividad	Están expresados en conductas observables y medibles.	X		
3	Consistencia	Están basados en aspectos teóricos y científicos.	X		
4	Coherencia	Existe relación lógica de los ítems con los índices, indicadores y dimensiones.	X		
5	Pertinencia	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.	X		
6	Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems para obtener la medición de la variable.	X		
7	Actualidad	Está de acorde al avance de la ciencia y tecnología.	X		
8	Metodología	La estructura sigue un orden lógico.	X		

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable [ X ]**                    **Aplicable después de**  
**corregir [ ]**            **No aplicable [ ]**

**Aportes o sugerencias para mejorar el instrumento:** -----  
-----

<b>Nombres y Apellidos</b>	Carlos Vigo García
<b>Grado (s) Académico (s) - Universidad</b>	Maestro en Estomatología Universidad Inca Garcilaso de la Vega
<b>Profesión</b>	Cirujano Dentista

  
-----  
DNI 41097970

**Firma de experto**

**Escala de apreciación de juez experto:**

**Nivel de conocimiento y autopercepción de los trastornos  
temporomandibulares en los pacientes de un centro odontológico,  
ubicado en Lima, 2021**

Sírvase contestar marcando con una X en la casilla que considere conveniente,  
pudiendo asimismo de considerar necesario incluir alguna sugerencia.

<b>N.º</b>	<b>Indicadores de evaluación del instrumento</b>	<b>Criterios Sobre los ítems del instrumento</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sugerencias</b>
1	Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión. Su sintáctica y semántica son adecuadas.	<b>X</b>		
2	Objetividad	Están expresados en conductas observables y medibles.	<b>X</b>		
3	Consistencia	Están basados en aspectos teóricos y científicos.	<b>X</b>		
4	Coherencia	Existe relación lógica de los ítems con los índices, indicadores y dimensiones.	<b>X</b>		

5	Pertinencia	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.	X		
6	Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems para obtener la medición de la variable.	X		
7	Actualidad	Está de acorde al avance de la ciencia y tecnología.	X		
8	Metodología	La estructura sigue un orden lógico.	X		

**Opinión de aplicabilidad:**    **Aplicable [ X ]**    **Aplicable después de**  
**corregir [ ]**                            **No aplicable [ ]**

**Aportes o sugerencias para mejorar el instrumento: -----**

<b>Nombres y Apellidos</b>	Elena Milagros Contreras Kaiserberger
<b>Grado (s) Académico (s) -Universidad</b>	Magister Universidad peruana los andes
<b>Profesión</b>	Cirujano Dentista



Elena Contreras Kaiserberger

DNI 20108385

### Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Instrumento	Escala de Medición
V1 Nivel de conocimiento de los TTM	Información adquirida a lo largo de la vida almacenándose de forma progresiva en la memoria (26).	Información adquirida a lo largo de la vida almacenándose de forma progresiva en la memoria, se mide el nivel de conocimientos (26).	Nivel de conocimientos	Con conocimientos  Sin conocimientos	Cuestionario del nivel de conocimiento de los TTM	Cantidad de ptes. Dx. Con TTM  Conocimiento de los signos y síntomas de TTM
V2 Autopercepción de los TTM	Presencia de signos y síntomas en pacientes con TTM	Cualidad de las personas de poder reconocerse a sí mismos, se va a medir mediante la autoevaluación y el diagnóstico (4).	Autoevaluación  Diagnóstico	TTM Ausente  TTM leve  TTM moderado  TTM severo	Índice anamnésicos simplificado de Fonseca	Sí = 10  A veces = 5  No = 0

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por **BACH. CARLOS MUÑOZ MARCOS YORDY**. He sido informado(a) de que el objetivo de este estudio es Determinar el nivel de conocimiento y autopercepción de los trastornos temporomandibulares en los pacientes de un centro odontológico ubicado en lima 2021

Se me ha informado que el examen, tomará aproximadamente de 5 a 10 minutos. Entiendo que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a [73613820@continental.edu.pe](mailto:73613820@continental.edu.pe) o al teléfono 952109961.

Estoy al tanto de que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados del estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar a [73613820@continental.edu.pe](mailto:73613820@continental.edu.pe) o al teléfono 952109961.

Carmen Lucero  
Nombre del Participante

[Firma manuscrita]  
Firma del Participante

12/12/21  
Fecha

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UNA  
INVESTIGACIÓN NO EXPERIMENTAL**

Yo..... Carmen Lucero Huerta manifiesto que he sido informado y expreso mi consentimiento voluntario de participar en la presente investigación titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOPERCEPCIÓN DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN LOS PACIENTES DE UN CENTRO ODONTOLÓGICO UBICADO EN LIMA 2021" de autoría de **BACH. CARLOS MUÑOZ MARCOS YORDY.**, así mismo he recibido la información respectiva, también fueron despejadas mis dudas de manera clara y concisa por parte del investigador. Soy consciente que los datos obtenidos serán tratados confidencialmente y se guardará el anonimato en los resultados; también tengo la libertad de retirarme del estudio si así lo considere. Dejo claro que yo acepto participar voluntariamente, sabiendo que son anónimas mis respuestas.

Lima, 18 de Diciembre del 2021.

Carmen Lucero      [Firma]      18/12/21  
Nombre del Participante      Firma del Participante      Fecha

## Cuestionario Nivel De Conocimiento Trastorno Temporomandibular

**TTM:** trastorno temporomandibular

Este cuestionario está compuesto por un máximo de 18 preguntas, distribuida en 2 apartados. Cada pregunta admite solo una respuesta

### APARTADO A

**1. Indique su género**

Masculino  Femenino

**2. Indique, de los siguientes, el grupo de edad al que pertenece**

18-25 años  26-30 años  >30 años

**3. ¿Ha sido alguna vez diagnosticad@ de trastorno temporomandibular (TTM) por un odontólogo?**

No  Sí

**4. En caso de haber sido diagnosticad@ de TTM, ¿algún odontólogo le prestó información sobre los síntomas (lo que siente) o signos (lo que se ve) característicos?**

No  Sí

**5. De las siguientes afirmaciones indique la que corresponde a 4 signos/síntomas que indiquen presencia de TTM.**

a. Dolor de espalda media, apertura bucal de un dedo, cefalea lateral y desviación del labio hacia un lado.

b. Mal contacto de los dientes, ansiedad, dolor durante la masticación y tortícolis.

c. Bruxismo, dolor a nivel del cuello y hombros, dificultad para el hablar y dolor de oído.

d. Llagas bucales recurrentes, dolor crónico en el rostro, herpes labial y periodontitis.

**6. Indique la afirmación que engloba los 10 signos/síntomas asociados a TTM severa de las siguientes opciones.**

a. Desviación del labio hacia un lado, llagas bucales recurrentes, dolor crónico del rostro, herpes labial, gingivitis, periodontitis, dolor de espalda media, apertura bucal menos de un dedo, cefalea y leve desviación de la mandíbula hacia un lado.

b. Dolor del brazo, dolor de espalda superior, dificultad para el hablar, bruxismo, dolor de oído, máximo contacto de los dientes, absceso dental, cefalea, ruidos articulares durante la masticación y al abrir la boca.

c. Dolor a nivel de la nuca, dificultad para el hablar, apertura bucal de un dedo, sensibilidad dental, mal contacto de los dientes, desviación del labio hacia un lado, dificultad para mover el cuello hacia los lados, ruidos articulares en la apertura de la boca y en la masticación.

d. Dolor de oído, cefalea, leve desviación de la mandíbula hacia un lado, bruxismo, dolor a nivel de la nuca o tortícolis, mal contacto de los dientes, dificultad para abrir la boca, dolor durante la masticación, ruidos articulares al abrir la boca y ansiedad.

**7. Ante la presencia de qué síntoma, de los que se le propone a continuación, sospecharía usted de un TTM.**

- a. Dolor costo-esternal (dolor en el pecho)
- b. Braquialgia (dolor del brazo)
- c. Cervicalgia (dolor de nuca)
- d. Ninguna de las anteriores

**8. Señale de las siguientes afirmaciones la que considere más adecuada respecto a sus conocimientos sobre la valoración de la articulación temporomandibular.**

- a. Identifico pocos datos importantes.
- b. Identifico algunos datos importantes.
- c. Identifico la mayoría de los datos importantes.
- d. Identifico todos los datos importantes, reales y potenciales

**APARTADO B: CUESTIONARIO ANAMNÉSICO SIMPLIFICADO DE FONSECA**

El cuestionario está compuesto por diez preguntas para las cuales son posibles las respuestas A VECES, SÍ Y NO. Para cada pregunta Usted debe señalar solamente una respuesta.

1. ¿Es difícil para usted abrir la boca?

A VECES  SI  NO

2. ¿Es difícil para usted mover la mandíbula para los lados?

A VECES  SI  NO

3. ¿Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica?

A VECES  SI  NO

4. ¿Tiene usted dolores frecuentes de cabeza?

A VECES  SI  NO

5. ¿Tiene dolores en la nuca o tortícolis?

A VECES  SI  NO

6. ¿Sufre usted de dolores de oído o en sus articulaciones temporomandibulares?

A VECES  SI  NO

7. ¿Ha notado ruidos en la Articulaciones temporomandibulares cuando mastica o cuando abre la boca?

A VECES  SI  NO

8. ¿Usted aprieta o rechina (frota) los dientes?

A VECES  SI  NO

9. ¿Siente que, al cerrar la boca, sus dientes encajan mal?

A VECES  SI  NO

10. ¿Usted se considera una persona tensa (nerviosa)?

A VECES  SI  NO

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por **BACH. CARLOS MUÑOZ MARCOS YORDY**. He sido informado(a) de que el objetivo de este estudio es Determinar el nivel de conocimiento y autopercepción de los trastornos temporomandibulares en los pacientes de un centro odontológico ubicado en lima 2021

Se me ha informado que el examen, tomará aproximadamente de 5 a 10 minutos. Entiendo que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a [73613820@continental.edu.pe](mailto:73613820@continental.edu.pe) o al teléfono 952109961.

Estoy al tanto de que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados del estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar a [73613820@continental.edu.pe](mailto:73613820@continental.edu.pe) o al teléfono 952109961.



Nombre del Participante



Firma del Participante



Fecha

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UNA  
INVESTIGACIÓN NO EXPERIMENTAL**

Yo..... Sandra Ramírez Soto ..... manifiesto que he sido informado y expreso mi consentimiento voluntario de participar en la presente investigación titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOPERCEPCIÓN DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN LOS PACIENTES DE UN CENTRO ODONTOLÓGICO UBICADO EN LIMA 2021" de autoría de **BACH. CARLOS MUÑOZ MARCOS YORDY.**, así mismo he recibido la información respectiva, también fueron despejadas mis dudas de manera clara y concisa por parte del investigador. Soy consciente que los datos obtenidos serán tratados confidencialmente y se guardará el anonimato en los resultados; también tengo la libertad de retirarme del estudio si así lo considere. Dejo claro que yo acepto participar voluntariamente, sabiendo que son anónimas mis respuestas.

Lima, de ..... del 2021. .

Sandra Ramírez  
Nombre del Participante

  
Firma del Participante

20-12-21  
Fecha

## Cuestionario Nivel De Conocimiento Trastorno Temporomandibular

**TTM:** trastorno temporomandibular

Este cuestionario está compuesto por un máximo de 18 preguntas, distribuida en 2 apartados. Cada pregunta admite solo una respuesta

### APARTADO A

**1. Indique su género**

Masculino  Femenino

**2. Indique, de los siguientes, el grupo de edad al que pertenece**

18-25 años  26-30 años  >30 años

**3. ¿Ha sido alguna vez diagnosticad@ de trastorno temporomandibular (TTM) por un odontólogo?**

No  Sí

**4. En caso de haber sido diagnosticad@ de TTM, ¿algún odontólogo le prestó información sobre los síntomas (lo que siente) o signos (lo que se ve) característicos?**

No  Sí

**5. De las siguientes afirmaciones indique la que corresponde a 4 signos/síntomas que indiquen presencia de TTM.**

a. Dolor de espalda media, apertura bucal de un dedo, cefalea lateral y desviación del labio hacia un lado.

b. Mal contacto de los dientes, ansiedad, dolor durante la masticación y tortícolis.

c. Bruxismo, dolor a nivel del cuello y hombros, dificultad para el hablar y dolor de oído.

d. Llagas bucales recurrentes, dolor crónico en el rostro, herpes labial y periodontitis.

**6. Indique la afirmación que engloba los 10 signos/síntomas asociados a TTM severa de las siguientes opciones.**

a. Desviación del labio hacia un lado, llagas bucales recurrentes, dolor crónico del rostro, herpes labial, gingivitis, periodontitis, dolor de espalda media, apertura bucal menos de un dedo, cefalea y leve desviación de la mandíbula hacia un lado.

b. Dolor del brazo, dolor de espalda superior, dificultad para el hablar, bruxismo, dolor de oído, máximo contacto de los dientes, absceso dental, cefalea, ruidos articulares durante la masticación y al abrir la boca.

c. Dolor a nivel de la nuca, dificultad para el hablar, apertura bucal de un dedo, sensibilidad dental, mal contacto de los dientes, desviación del labio hacia un lado, dificultad para mover el cuello hacia los lados, ruidos articulares en la apertura de la boca y en la masticación.

d. Dolor de oído, cefalea, leve desviación de la mandíbula hacia un lado, bruxismo, dolor a nivel de la nuca o tortícolis, mal contacto de los dientes, dificultad para abrir la boca, dolor durante la masticación, ruidos articulares al abrir la boca y ansiedad.

**7. Ante la presencia de qué síntoma, de los que se le propone a continuación, sospecharía usted de un TTM.**

a. Dolor costo-esternal (dolor en el pecho)

b. Braquialgia (dolor del brazo)

c. Cervicalgia (dolor de nuca)

d. Ninguna de las anteriores

**8. Señale de las siguientes afirmaciones la que considere más adecuada respecto a sus conocimientos sobre la valoración de la articulación temporomandibular.**

a. Identifico pocos datos importantes.

b. Identifico algunos datos importantes.

c. Identifico la mayoría de los datos importantes.

d. Identifico todos los datos importantes, reales y potenciales

**APARTADO B: CUESTIONARIO ANAMNÉSICO SIMPLIFICADO DE FONSECA**

El cuestionario está compuesto por diez preguntas para las cuales son posibles las respuestas A VECES, SÍ Y NO. Para cada pregunta Usted debe señalar solamente una respuesta.

1. ¿Es difícil para usted abrir la boca?

A VECES  SÍ  NO

2. ¿Es difícil para usted mover la mandíbula para los lados?

A VECES  SÍ  NO

3. ¿Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica?

A VECES  SÍ  NO

4. ¿Tiene usted dolores frecuentes de cabeza?

A VECES  SÍ  NO

5. ¿Tiene dolores en la nuca o tortícolis?

A VECES  SÍ  NO

6. ¿Sufre usted de dolores de oído o en sus articulaciones temporomandibulares?

A VECES  SÍ  NO

7. ¿Ha notado ruidos en la Articulaciones temporomandibulares cuando mastica o cuando abre la boca?

A VECES  SÍ  NO

8. ¿Usted aprieta o rechina (frota) los dientes?

A VECES  SÍ  NO

9. ¿Siente que, al cerrar la boca, sus dientes encajan mal?

A VECES  SÍ  NO

10. ¿Usted se considera una persona tensa (nerviosa)?

A VECES  SÍ  NO

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por **BACH. CARLOS MUÑOZ MARCOS YORDY**. He sido informado(a) de que el objetivo de este estudio es Determinar el nivel de conocimiento y autopercepción de los trastornos temporomandibulares en los pacientes de un centro odontológico ubicado en lima 2021

Se me ha informado que el examen, tomará aproximadamente de 5 a 10 minutos. Entiendo que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a [73613820@continental.edu.pe](mailto:73613820@continental.edu.pe) o al teléfono 952109961.

Estoy al tanto de que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados del estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar a [73613820@continental.edu.pe](mailto:73613820@continental.edu.pe) o al teléfono 952109961.

Marita Adrianzen  
Nombre del Participante

  
Firma del Participante

20.12.21  
Fecha

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UNA  
INVESTIGACIÓN NO EXPERIMENTAL**

Yo... Marita Adrianzén Fernández ..... manifiesto que he sido informado y expreso mi consentimiento voluntario de participar en la presente investigación titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOPERCEPCIÓN DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN LOS PACIENTES DE UN CENTRO ODONTOLÓGICO UBICADO EN LIMA 2021" de autoría de **BACH. CARLOS MUÑOZ MARCOS YORDY.**, así mismo he recibido la información respectiva, también fueron despejadas mis dudas de manera clara y concisa por parte del investigador. Soy consciente que los datos obtenidos serán tratados confidencialmente y se guardará el anonimato en los resultados; también tengo la libertad de retirarme del estudio si así lo considere. Dejo claro que yo acepto participar voluntariamente, sabiendo que son anónimas mis respuestas.

Lima, 20 de Diciembre del 2021.

Marita Adrianzén  
Nombre del Participante

  
Firma del Participante

20.12.21  
Fecha

## Cuestionario Nivel De Conocimiento Trastorno Temporomandibular

**TTM:** trastorno temporomandibular

Este cuestionario está compuesto por un máximo de 18 preguntas, distribuida en 2 apartados. Cada pregunta admite solo una respuesta

### APARTADO A

**1. Indique su género**

Masculino  Femenino

**2. Indique, de los siguientes, el grupo de edad al que pertenece**

18-25 años  26-30 años  >30 años

**3. ¿Ha sido alguna vez diagnosticad@ de trastorno temporomandibular (TTM) por un odontólogo?**

No  Sí

**4. En caso de haber sido diagnosticad@ de TTM, ¿algún odontólogo le prestó información sobre los síntomas (lo que siente) o signos (lo que se ve) característicos?**

No  Sí

**5. De las siguientes afirmaciones indique la que corresponde a 4 signos/síntomas que indiquen presencia de TTM.**

- a. Dolor de espalda media, apertura bucal de un dedo, cefalea lateral y desviación del labio hacia un lado.
- b. Mal contacto de los dientes, ansiedad, dolor durante la masticación y tortícolis.
- c. Bruxismo, dolor a nivel del cuello y hombros, dificultad para el hablar y dolor de oído.
- d. Llagas bucales recurrentes, dolor crónico en el rostro, herpes labial y periodontitis.

**6. Indique la afirmación que engloba los 10 signos/síntomas asociados a TTM severa de las siguientes opciones.**

- a. Desviación del labio hacia un lado, llagas bucales recurrentes, dolor crónico del rostro, herpes labial, gingivitis, periodontitis, dolor de espalda media, apertura bucal menos de un dedo, cefalea y leve desviación de la mandíbula hacia un lado.
- b. Dolor del brazo, dolor de espalda superior, dificultad para el hablar, bruxismo, dolor de oído, máximo contacto de los dientes, absceso dental, cefalea, ruidos articulares durante la masticación y al abrir la boca.

c. Dolor a nivel de la nuca, dificultad para el hablar, apertura bucal de un dedo, sensibilidad dental, mal contacto de los dientes, desviación del labio hacia un lado, dificultad para mover el cuello hacia los lados, ruidos articulares en la apertura de la boca y en la masticación.

d. Dolor de oído, cefalea, leve desviación de la mandíbula hacia un lado, bruxismo, dolor a nivel de la nuca o tortícolis, mal contacto de los dientes, dificultad para abrir la boca, dolor durante la masticación, ruidos articulares al abrir la boca y ansiedad.

**7. Ante la presencia de qué síntoma, de los que se le propone a continuación, sospecharía usted de un TTM.**

a. Dolor costo-esternal (dolor en el pecho)

b. Braquialgia (dolor del brazo)

c. Cervicalgia (dolor de nuca)

d. Ninguna de las anteriores

**8. Señale de las siguientes afirmaciones la que considere más adecuada respecto a sus conocimientos sobre la valoración de la articulación temporomandibular.**

a. Identifico pocos datos importantes.

b. Identifico algunos datos importantes.

c. Identifico la mayoría de los datos importantes.

d. Identifico todos los datos importantes, reales y potenciales

**APARTADO B: CUESTIONARIO ANAMNÉSICO SIMPLIFICADO DE FONSECA**

El cuestionario está compuesto por diez preguntas para las cuales son posibles las respuestas A VECES, SÍ Y NO. Para cada pregunta Usted debe señalar solamente una respuesta.

1. ¿Es difícil para usted abrir la boca?

A VECES  SI  NO

2. ¿Es difícil para usted mover la mandíbula para los lados?

A VECES  SI  NO

3. ¿Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica?

A VECES  SI  NO

4. ¿Tiene usted dolores frecuentes de cabeza?

A VECES  SI  NO

5. ¿Tiene dolores en la nuca o tortícolis?

A VECES  SI  NO

6. ¿Sufre usted de dolores de oído o en sus articulaciones temporomandibulares?

A VECES  SI  NO

7. ¿Ha notado ruidos en la Articulaciones temporomandibulares cuando mastica o cuando abre la boca?

A VECES  SI  NO

8. ¿Usted aprieta o rechina (frota) los dientes?

A VECES  SI  NO

9. ¿Siente que, al cerrar la boca, sus dientes encajan mal?

A VECES  SI  NO

10. ¿Usted se considera una persona tensa (nerviosa)?

A VECES  SI  NO

## Fotografías del proceso de investigación

